

일부 농촌지역 초등학생들의 정신건강 문제와 건강증진행위와의 관련성

배진순

공주 우성초등학교

The Relationship between Mental Health Problems and Health-promoting Behaviors among Elementary School Students in a Rural Area

Jin-Soon Bae

USeong Elementary School, Gongju

ABSTRACT

Purpose: The mental health during the elementary school years is important to develop overall healthy behaviors and well adapt to society. So as to provide basic data for comprehensive health education programs, we investigated the state of mental health problems and health promotion behaviors among rural elementary school students, along with the relationship between the two factors.

Methods: In total, 421 5th and 6th grade students were recruited to answer a self-administered questionnaire. The questionnaire was composed of questions about general demographic characteristics, 4 items over mental health-interpersonal vulnerability, depression, anxiety, hostility-, and 5 items over health behaviors-general health habits, computer addiction, accident prevention, infection prevention, and mental health-. The participation rate was 96%(407/421).

Results: 1) The mean and the standard deviation of mental health problems were as follows; interpersonal sensitivity 2.06 ± 0.70 , hostility 1.88 ± 0.73 , depression 1.74 ± 0.69 , anxiety 1.72 ± 0.66 . 2) The mean and the standard deviation of health-promoting behaviors were as follows; prevention of infectious diseases 3.37 ± 0.47 , hygiene and daily-life habit 3.09 ± 0.41 , mental health 2.81 ± 0.51 , accident prevention 2.79 ± 0.57 , computer usage and health 2.61 ± 0.56 . 3) Students with high academic performance, good relationships with friends and teachers, high household economic status, and good family relation, showed higher scores in health-promoting behaviors. 4) Higher scores in mental health problems were significantly correlated with lower scores in health-promoting behaviors.

Conclusion: In developing comprehensive school health programs, it is necessary to find ways to improve both health promoting behaviors and mental health problems.

Key Words: Mental health problems, Health promoting behaviors, Elementary school students

서론

건강은 일생을 살아가면서 우리가 행복하게 살기 위한 필수 요건이다. 그러므로 건강한 시기에 더욱 건강하기 위한 일련의

노력들은 건강증진의 초석이 된다. 건강증진이란 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말하며, 건강증진행위란 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 활동으로서 안녕의 수준뿐만 아니

Corresponding author: Jin-Soon Bae

USeong Elementary School, 33 Dongdaeri-gil, Useong-myeon, Gongju-si, Chungcheongnam-do, Korea
Tel: +82-41-853-2481, Fax: +82-41-853-2485, E-mail: bjshana@daum.net

투고일: 2012년 11월 20일 / 심사완료일: 2013년 4월 23일 / 게재확정일: 2013년 4월 24일

라 자아실현과 자기성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동이다(Pender, 1982). 다시 말하면, 자신의 건강을 조금 더 바람직한 방향으로 개선해나가는 과정이라 할 수 있다. 특히, 초등학교 시기는 일생의 건강 태도와 행위가 시작되고 생활 습관들이 형성되므로 일련의 건강증진을 위한 행위를 빠르게 습득하고 실천할 수 있는 좋은 기회로 삼을 수 있다.

반면 초등학교 시기는 다양한 사회적, 심리적, 신체적 및 인지적 변화를 겪으면서 자아정체감의 형성을 준비하는 시기이므로 심리적으로 매우 불안정하여 스트레스를 경험할 가능성이 높다(김주연, 1999). 또한, 불안과 우울, 좌절, 부정 등의 정신적인 장애나 문제행동으로 매우 흔하게 나타날 수 있다. 그러나 해결되지 않고 방치되는 경우 학령기에 그치는 것이 아니라 일생동안 지속될 수 있으므로(안동현, 2008; Shaw, Winslow & Flanagan, 1999) 이 시기의 정신건강은 매우 중요하다.

정신적으로 건강하다는 것은 그 사람이 현재 자신의 상태에 편안해 하며 자신을 에워싸고 있는 상호 관계에서 안전하다는 것을 의미한다(박현숙 등, 2011). 아동의 정신건강의 문제점으로는 분리 불안, 학교 공포증, 우울증과 강박증, 틱 장애, 품행장애, 주의력 결핍 과잉행동 장애, 학습 장애 등이며, 이로 인해 건강한 발달을 저해할 수 있다(한국 청소년 정책연구원, 2011).

청소년 건강행태 조사결과(질병관리본부, 2011)에 의하면, 청소년(13~18세)의 주관적인 스트레스 인지율은 2011년 42.0%이었고, 우울감 경험률은 32.8%로 전년도보다는 약간 낮게 나타났으나, 자살생각률은 19.6%로 전년도 보다 높게 나타났다. 특히 고등학생의 우울감 경험률이 35.5%로 높게 나타났다. 또, 우리나라 아동·청소년기 15~19세의 인구 10만 명당 자살사망률은 1990년 6.3명에서 2009년 10.7명으로 계속 증가해왔다(2010, 통계청).

미국에서는 건강 정책 중 정신건강을 정책의 주요소로 확대하고 있고(Frank & Glied, 2007) 우리나라 보건복지부에서도 국민건강증진계획인 Health Plan 2010을 통하여 정신건강증진을 위한 목표와 특히 스트레스 인지율을 감소시키기 위한 다양한 정책을 추진하고 있다. 학생지원을 2007년부터 각 지역교육청에서는 Wee Center를 설치하여 상담 교사를 배치, 정신건강 프로그램을 운영하고 있고 2012년부터 전 학생을 대상으로 정서행동 발달 검사를 추진하고 있는 실정이다.

정신건강은 그 자체로도 중요한 문제이지만 신체 건강, 학업 성적, 교우 관계, 학교 적응 등에도 영향을 미친다(김지혜, 2003). 그러므로 다양한 건강증진행위를 습관화하고 문제점

들을 조기에 예방하는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

최근 정신건강문제 관련 연구로는 정신건강의 실태와 수준에 대한 연구가 주를 이루고 있는데, 학교생활 적응도·구강행태·건강행태·인터넷 중독·신체와의 관련성 연구(하영신, 2007; 김흥기, 2006; 오현성, 2008)가 있고, 건강증진 관련 연구로 스트레스와 건강상태 (허윤정, 2009), 스트레스와 건강증진행위 연구(김봉진, 2002; 김영아, 2000; 남현민, 2006; 박은영 등, 2000)가 있다. 그러나 초등학생을 대상으로 한 정신건강 문제와 건강증진행위와의 관련 연구는 매우 부족한 실정에 있다.

본 연구는 충청남도 일부 농촌지역의 초등학교 5, 6학년 학생들을 연구대상으로 선정하여 정신적 건강 문제를 알아보고 그에 따른 건강증진행위와의 관련성을 파악하여 학생 보건교육 시 기초자료를 제공하고자 하였다.

연구내용 및 방법

1. 연구대상 및 기간

충청남도 금산군 지역 17개 초등학교 중 읍지역 2개, 면지역 3개의 초등학교 학생을 연구대상으로 하여 설문조사를 실시하였다. 본 연구의 목적과 조사내용, 비밀유지에 대하여 설명한 후 동의에 응한 학생에 대하여 설문지를 배부하였다. 수집된 421명의 자료 중 설문응답이 완전한 407명의 자료를 분석하였다. 자료수집 기간은 2011년 12월 9일부터 12월 21일까지였다.

2. 연구방법 및 내용

설문조사는 각 학교 보건교사 및 담임교사의 협조를 얻었으며, 연구의 목적과 유의사항을 설명하게 한 후 어린이들이 직접 작성하도록 하는 자기기록법(self-recording)을 사용하였다.

대상자의 일반적인 특성으로 학생의 성별·학년·성적의 정도·교우 관계·담임교사와의 관계·주관적 건강상태를 포함하였고, 가정환경 요인으로 가정 경제수준·가족 수·부모의 직장·직업유무·가정의 분위기·대화시간 등을 포함하였으며, 예비조사를 거쳐 설문내용을 수정하고 보완하여 설문을 실시하였다.

정신건강문제 측정도구는 정신건강 검사지(Symptom Checklist-90-Revision)를 이용하였는데, Derogatis (1976)

등이 개발한 간이 정신진단 검사지 그리고 김재환·김광일(1984) 등이 재표준화한 자기보고식 다차원증상 목록 검사지를 이용하였다. 총 24문항으로 평가 척도는 증상의 정도에 따라 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다' 5점 척도로 측정하였다. 하위 요인으로 대인 예민성·우울·불안·적대감 4가지로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 정신건강이 좋지 않은 것으로 해석할 수 있다. 본 조사 시 전체 Cronbach's $\alpha = .932$, 하위 영역으로 대인 예민성 .773, 우울 .784, 적대감 .817, 불안 .806이었다.

정신건강 문제 측정 도구의 하위 영역 중 대인 예민성 척도(interpersonal sensitivity)는 기분 정도, 다른 사람이 싫어하거나 불친절을 느끼는 정도를 의미하며 타인 또는 주변 환경에서의 불편감·부적합감·열등감 정도를 측정할 수 있는 문항으로 구성되어 있다. 우울 척도(depression)는 자신감 부족으로 삶에 대한 관심과 동기의 결여·외로움·일에 대한 흥미나 관심의 정도 등 자신의 생각을 나타낸다. 적대감 척도(hostility)는 분노·공격성·자극에 대한 과민성·울분 등 부정적인 정서 상태를 나타내고, 불안 척도(anxiety)는 긴장과 초조·신경과민·불안과 관련된 신체적 증상이 포함되었다. 즉, 점수가 높을수록 정신건강 문제가 심각한 것으로 해석할 수 있다.

건강증진행위 측정도구로서 설문지는 기경숙(1984)이 개발하고 강귀애(1992)가 수정한 도구를 초등학교생들이 알기 쉽게 수정 보완하여 이용하였으며, 컴퓨터 사용 증가로 인한 건강증진행위 영역을 추가 제작하였다. 컴퓨터 사용 영역은 사용시 올바른 자세법·모니터와의 거리·장시간 사용시 문제점과 중세·중독 경향 행태 등을 포함하였다. 설문지는 총 50문항으로서 하위 영역으로 개인위생 및 일상생활습관 12문항·컴퓨터 사용 9문항·사고 예방 9문항·전염병 예방 8문항·정신건강으로 12문항으로 구성하였고, Likert의 '전혀 안 그렇다', '안 그렇다', '그렇다', '아주 그렇다' 4점 척도로 측정하였다. 설문내용의 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘 실천하는 것으로 해석할 수 있다. 본 조사 시 전체 Cronbach's $\alpha = .903$, 하위 영역으로 개인위생 및 일상생활습관 .682, 컴퓨터 사용과 건강 .608, 사고 예방 .759, 전염병 예방 .683, 정신건강 .818 이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 통계 프로그램을 이용하였고, 연구대상자의 학년에 따른 정신건강 문제는 교차분석으로

검정하였다.

대상자의 일반적 특성과 건강증진행위와는 독립표본 t-검정과 분산분석, 정신건강 문제 정도와 건강증진행위와는 상관분석 이용하여 유의성을 검정하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 학년은 5학년이 52.8%, 6학년이 47.2%를 차지하고 있었고, 성별은 남자가 51.4%, 여자가 48.6%로 나타났다. 가장 관련 특성으로 경제적 수준은 61.4%가 '중'이 가장 많았고, 가정형태로 정상 가정이 91.6%, 부모 직업 중 맞벌이 부부가 69.0%, 가정의 분위기로 54.5%가 화목하다고 응답하였으며, 47.9%가 가족과의 대화시간을 30분 미만으로 가진다고 응답하였다. 스스로 지각하는 건강 상태에서 42.8%가 건강하다고 응답하였고, 친구관계는 54.5%, 담임교사와의 관계는 50.8%가 좋다고 응답하였다(Table 1).

2. 학생들의 정신적 건강 문제

대상자의 정신건강 문제 분석 결과 하위 영역 중 대인 예민성의 평균이 2.06 ± 0.70 로 가장 높았고, 적대감이 1.88 ± 0.73 , 우울이 1.74 ± 0.69 , 불안이 1.72 ± 0.66 순서로 나타났다(Table 2).

3. 학년에 따른 정신건강 문제

학년별 정신건강 문제로 대인 예민성 영역에서는 6학년이 2.16 ± 0.71 로 5학년 1.97 ± 0.68 보다 유의하게 높았고, 우울 척도에서 6학년이 1.83 ± 0.69 5학년 1.66 ± 0.68 보다 높게 나타났다. 성별에 따른 정신건강 문제 분석결과에서는 모든 하위 영역에서 관련성이 없는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 하위 영역별 건강증진행위의 실천 정도

대상자의 하위 영역별 건강증진행위의 실천 정도를 분석한 결과 각각의 평균과 표준편차는 전염병 예방 3.37 ± 0.47 로 가장 높게 나타났고, 다음으로 개인위생 및 일상생활습관 3.09 ± 0.41 , 정신건강 2.81 ± 0.51 , 사고 예방 2.79 ± 0.57 , 인터넷 관련 건강 2.61 ± 0.56 순으로 나타났다(Table 4).

<Table 1> General Characteristics

Characteristics	Categories	n (%)
Grade	5th grade	215 (52.8)
	6th grade	192 (47.2)
Gender	Male	209 (51.4)
	Female	198 (48.6)
Household economic level	High	143 (35.2)
	Middle	250 (61.4)
	Low	14 (3.4)
School record level	High	117 (28.7)
	Middle	217 (53.4)
	Low	73 (17.9)
Family form	Single-parent	34 (8.4)
	Normal family	373 (91.6)
Families job	A quarter	126 (31.0)
	Both	281 (69.0)
Health status of student	Good	174 (42.8)
	Not bad	211 (51.8)
	Bad	22 (5.4)
Family feeling	Harmony	222 (54.5)
	Not bad	170 (41.8)
	Bad	15 (3.7)
Conversation time with family (/day)	< 30 min	195 (47.9)
	30 min~1 hr	98 (24.1)
	> 1 hr	114 (28.0)
Friendship	Good	222 (54.5)
	Not bad	170 (41.8)
	Bad	15 (3.7)
Relationship with teacher	Good	219 (53.8)
	Not bad	177 (43.5)
	Bad	11 (2.7)

<Table 2> Score of Mental Health

Variables	Min	Max	Item M±SD
Interpersonal sensitivity	1.00	4.83	2.06±0.70
Depression	1.00	4.67	1.74±0.69
Hostility	1.00	5.00	1.88±0.73
Anxiety	1.00	5.00	1.72±0.66
Total score	1.00	4.63	1.85±0.62

5. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도

일반적 특성에 따른 건강증진행위 점수 결과 5학년은 140.41 ±18.25로, 6학년 136.40±17.52 보다 건강증진행위 점수가

유의하게 높은 것으로 나타났다. 성별로 여자 139.61±17.71 보다 남자 137.48±18.26이 통계적으로 유의한 변화가 없었다.

개인 요인으로서 개인이 지각한 건강상태가 좋다고 응답한 경우는 143.13±17.10으로서 가장 높게 나타났고, 나쁘지 않은 경우가 135.57±18.06, 나쁘다고 응답한 경우가 130.32 ±16.26로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또, 학교 성적이 높다고 응답한 경우 건강증진행위 점수가 148.10±14.26으로 유의하게 높았고, 성적이 ‘중’인 경우 137.19±16.72, 성적이 ‘하’인 경우 127.10±19.35로 통계적인 차이가 있었다. 친구관계가 좋은 경우 141.88±16.62, 나쁘지 않은 경우 130.29±18.27, 나쁜 경우 122.00±18.18로 나타나 유의한 차이를 보였다. 담임교사와 관계가 좋은 경우 143.81±16.29, 나쁘지 않은 경우 132.45±17.77, 나쁜 경우 130.73±22.00로 건강증진행위 점수가 통계적으로 유의하였다.

가정환경 요인으로 경제수준이 ‘상’인 경우가 건강증진행위 점수에서 142.22±17.94, ‘하’인 경우가 138.57±15.73, ‘중’인 경우가 136.40±17.88로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 가정분위기에서 화목한 경우 143.13±17.10, 보통인 경우 132.74±17.34, 화목하지 않은 경우 126.40±22.73으로 유의한 차이가 있었다. 가족의 대화시간이 1시간 초과한 경우가 145.13±15.78, 30분~1시간인 경우 143.42±15.46, 30분 미만인 경우 132.18±18.32 순으로 통계적으로 유의하게 나타났다<Table 5>.

6. 정신건강 문제와 건강증진행위와의 상관관계

초등학생의 정신건강 문제와 건강증진행위와 어떤 관계가 있는지 검정한 결과 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = -.48, p < .01$)가 있는 것으로 나타났다. 정신건강의 하위 영역인 대인 예민성·우울·적대감·불안 간에 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .69 \sim .77, p < .01$). 건강증진행위의 하위 영역 간에서 비교적 높은 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .39 \sim .52, p < .01$).

정신건강 문제와 건강증진행위의 하위 영역별 상관관계로 대인 예민성은 정신건강($r = -.45, p < .01$)·개인위생과 일상생활습관($r = -.30, p < .01$)·전염병 예방($r = -.26, p < .01$)·사고 예방($r = -.25, p < .01$)·컴퓨터 사용과 건강($r = -.24, p < .01$) 간에 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 우울과 건강증진행위 간에는 정신건강($r = -.52, p < .01$)·전염병 예방($r =$

<Table 3> Score of Mental Health by Grade

Categories	Grade	n	M±SD	t	p
Interpersonal sensitivity	Grade 5	215	1.97±0.68	-2,809	.005
	Grade 6	192	2.16±0.71		
Depression	Grade 5	215	1.66±0.68	-2,519	.012
	Grade 6	192	1.83±0.69		
Hostility	Grade 5	215	1.84±0.75	-1,134	.257
	Grade 6	192	1.93±0.70		
Anxiety	Grade 5	215	1.67±0.66	-1,555	.121
	Grade 6	192	1.77±0.66		
Total score	Grade 5	215	1.79±0.62	-2,248	.025
	Grade 6	192	1.92±0.60		

<Table 4> Score of Health Promoting Behaviors

Variables	Min	Max	Item M±SD
Hygiene and daily life habit	1.58	3.92	3.09±0.41
Computer usage health	1.00	4.00	2.61±0.56
Prevention of accident	1.00	4.00	2.79±0.57
Prevention of infectious disease	1.38	4.00	3.37±0.47
Mental health	1.08	3.67	2.81±0.51
Total score	1.82	3.76	2.93±0.39

-.35, $p < .01$) · 개인위생과 일상생활습관($r = -.33$, $p < .01$) · 사고 예방($r = -.30$, $p < .01$) · 컴퓨터 사용과 건강($r = -.30$, $p < .01$) 간에 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 적대감은 정신건강($r = -.47$, $p < .01$) · 사고 예방($r = -.34$, $p < .01$) · 전염병 예방($r = -.31$, $p < .01$) · 개인위생과 일상생활습관 ($r = -.28$, $p < .01$) · 컴퓨터 사용과 건강($r = -.29$, $p < .01$) 간에는 비교적 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 불안은 정신건강($r = -.38$, $p < .01$) · 사고 예방($r = -.23$, $p < .01$) · 전염병 예방($r = -.31$, $p < .01$) · 개인위생과 일상생활습관($r = -.26$, $p < .01$) · 컴퓨터 사용과 건강($r = -.21$, $p < .01$) 간에는 비교적 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 6>.

고찰

연구결과 학생들의 정신건강 문제로는 대인 예민성 영역에서 평균과 표준편차(2.06±0.07)가 가장 높았고, 적대감·우울·불안 영역의 순으로 나타났다. 이는 군지역 4·5·6학년 대상 연구(허윤정, 2009)와 시지역 4·5·6학년 대상 연구(한

상숙, 2006)와 동일한 결과를 보였다. 정신건강 문제 중 대인 예민성은 허윤정(2009)의 2.51±0.78과 한상숙(2006)의 2.56±0.76에 비해 비교적 낮은 점수를 보이고 있어 다른 지역에 비해 건강문제가 높지 않음을 알 수 있다. 본 대상 조사지역은 군 지역으로 지역 간의 차이가 있는 것으로 사료되어 직접 비교에는 다소 무리가 따른다. 정신건강 문제 중 대인 예민성은 타인과의 관계 속에서 어렵고 불편하며 자신감이 상실될 때 나타나는 정신건강 문제이다. 또한 타인과의 관계가 불만족스럽고 조화롭지 못할 때 사회적 부적응으로 이어질 수 있으므로, 교육현장에서는 정신건강 문제 중 대인관계를 향상시키기 위한 프로그램을 무엇보다 우선적으로 투입하고, 지속적이고 끊임없는 학생 지도가 필요한 것으로 사료된다.

학생들의 학년별 정신건강 문제 분석 결과 5학년에 비해 6학년 학생은 대인 예민성과 우울 영역에서 유의하게 높게 나타났다. 반면 이윤희(2006)의 연구에서는 모든 정신건강 문제 영역에서 5학년이 높게 나타나 상반된 결과를 나타내고 있다. 청소년의 경우 우울증과 낮은 자긍심이 흡연·폭음·식사 장애·성 매개성 질환(Sexually Transmitted Diseases, STD)을 포함한 여러 질병의 위험과 관련이 있으며, 또한 우울증은 사고·손상·신체기능 저하 등에 대한 위험을 높이고, 성인기의 음주 및 약물남용으로 발전할 가능성도 높다고 보고되어 있다(Remschmidt & Belfer, 2005). 초등학교 6학년은 신체적으로 성숙하면서 정신적 고민이 늘어나는 시기로 본 연구 자료의 수집시기가 12월임을 감안해 볼 때 중학교 진학을 앞둔 시점에서 학생들이 대인 관계와 우울감에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 무엇보다 교사는 5학년보다 6학년 학생들에게 대인 관계에 자신감이 생길 수 있도록 지지해 줄 필요가 있고, 우울 예방 교육이 더 요구된다고 할 수 있다.

<Table 5> Health Promoting Behaviors by General Characteristics

Characteristics	Categories	n	M±SD	t or F	p
Grade	5th grade	215	140.41±18.25	2.256	.025
	6th grade	192	136.40±17.52		
Gender	Male	209	137.48±18.26	-1.195	.233
	Female	198	139.61±17.71		
Household economic level	High	143	142.22±17.94	4.845	.008
	Middle	250	136.40±17.88		
	Low	14	138.57±15.73		
School record level	High	117	148.10±14.26	37.609	< .001
	Middle	217	137.19±16.72		
	Low	73	127.10±19.35		
Family form	Single-parent	34	134.62±20.39	-1.320	.188
	Normal family	373	138.87±17.76		
Families job	A quarter	126	140.46±17.98	1.461	.145
	Both	281	137.64±17.98		
Health status of student	Good	174	143.13±17.10	11.366	< .001
	Not bad	211	135.57±18.06		
	Bad	22	130.32±16.26		
Family feeling	Harmony	222	143.76±16.42	24.030	< .001
	Not bad	170	132.74±17.34		
	Bad	15	126.40±22.73		
Conversation time with family (/day)	< 30 min	195	132.18±18.32	26.303	< .001
	30 min~1 hr	98	143.42±15.46		
	> 1 hr	114	145.13±15.78		
Friendship	Good	301	141.88±16.62	24.171	< .001
	Not bad	89	130.29±18.27		
	Bad	17	122.00±18.18		
Relationship with teacher	Good	219	143.81±16.29	22.729	< .001
	Not bad	177	132.45±17.77		
	Bad	11	130.73±22.00		

대상자의 건강증진행위 실천 정도에서는 5개 하위 영역 중 전염병 예방의 평균과 표준편차가 3.37±0.47로 가장 높았고, 개인위생 및 일상생활습관 3.09±0.41, 정신건강 2.81±0.51, 사고 예방 2.79±0.57, 컴퓨터 사용과 건강 2.61±0.56 순으로 나타났다. 본 연구결과는 질병예방과 개인위생이 가장 높은 것으로 파악한 이성환(2009)의 연구결과와 일치하였다. 이는 전염병 예방교육과 개인위생 및 일상 생활습관 영역에 관하여 학교 보건교육이 비교적 잘 이루어지고 있음을 알 수 있다. 그러나 컴퓨터 사용과 건강증진행위의 실천 정도를 보면 평균과 표준편차가 2.61±0.56로 가장 낮은 결과를 보였다. 이는 정보화 사회를 살아가는 필수품인 컴퓨터 사용으로 건강을 해칠 우려가 있음을 알 수 있다. 따라서 인터넷 중독 예방교육뿐만 아니라 어릴 때부터 학생들에게 컴퓨터의 올바른 사용 방법(바른 자세·모니터와의 거리·사용 시간 등)에 대하여

적극적인 지도가 무엇보다 필요하다고 사료된다.

건강증진행위 실천 점수가 높은 개인요인으로는 6학년보다 5학년이, 지각하는 건강상태를 좋다고 인식할수록·학교 성적이 좋을수록·친구 관계가 좋을수록·담임교사와의 관계가 좋을수록 통계적으로 유의하게 나타났다. 이성환(2009)의 연구에서는 남학생보다는 여학생이·학년이 낮을수록 건강수준이 좋다고 느낄수록 결과가 높았고, 남현민(2006)의 연구결과 성별·학교 성적·건강염려를 안할수록 결과가 높았다고 고찰하였는데, 이는 본 연구의 결과와 대부분 일치하는 것이다. 다만 본 연구에서는 성별 차이가 없는 것으로 나타났다. 이것은 여학생이 건강증진행위를 더 많이 할 가능성이 있으므로 이에 대한 원인 연구는 차후 더 정확한 연구가 필요하다고 사료된다. 또, 학년이 낮을수록 건강증진행위 실천 점수가 높으므로 고학년인 경우 건강증진행위를 잘 실천할 수 있도록 적

Table 6. The Correlation of Mental Health Score and Health Promoting Behavior Score

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Interpersonal sensitivity	1										
2. Depression	.77**	1									
3. Hostility	.69**	.69**	1								
4. Anxiety	.72**	.73**	.72**	1							
5. Total mental health score	.90**	.90**	.88**	.89**	1						
6. Hygiene and daily life habit	-.30**	-.33**	-.28**	-.26**	-.33**	1					
7. Computer usage health	-.24**	-.30**	-.29**	-.21**	-.29**	.57**	1				
8. Prevention of accident	-.25**	-.30**	-.34**	-.23**	-.31**	.47**	.59**	1			
9. Prevention of infectious disease	-.26**	-.35**	-.31**	-.29**	-.34**	.47**	.39**	.52**	1		
10. Mental health	-.45**	-.52**	-.47**	-.38**	-.51**	.46**	.48**	.50**	.52**	1	
11. Health promoting behavior score	-.40**	-.48**	-.45**	-.37**	-.48**	.77**	.75**	.80**	.73**	.80**	1

극적인 지도가 필요하다고 사료된다.

건강증진행위 실천 점수가 높은 가정환경 요인으로는 경제 수준이 높을수록·가정이 화목하며 대화시간이 많을수록 통계적으로도 유의하게 나타났다. 남현민(2006)은 가정 분위기·생활수준·대화시간이 관련이 있는 것으로 보았는데, 이 또한 본 연구와 대체적으로 일치하는 결과이다. 그러나 경제수준의 경우 수준이 '고'일 때 가장 높았고 그 다음이 '저', 마지막이 '중'의 순으로 나타나 다소 차이가 있음을 알 수 있다. 이는 자기 기입식 설문지로 인해 사고의 주관성의 개입도 배제할 수 없다고 사료된다. 또, 가정의 분위기와 부모의 유대감이 학생들의 긴장 완화와 정서 안정에 영향을 주며 건강증진행위를 잘 실천할 수 있도록 지지해 줄 수 있는 것으로 생각된다. 따라서 부모는 건강증진행위를 잘 실천하게 돕고 건강하게 발달할 수 있도록 가정환경 조성에 매우 중요한 위치에 있음을 알 수 있다. 학교에서는 건강증진행위의 생활화와 습관화를 위하여 가정과의 연계지도가 무엇보다도 필요하다고 생각된다.

정신건강 문제와 건강증진행위 실천정도가 상관성 분석 결과 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = -.48, p < .01$)로 나타났다. 정신건강의 문제(대인 예민성, 불안, 우울, 적대감)가 많을수록 건강증진행위 실천은 적게 함을 알 수 있다. 이는 초등학교 학생 대상 남현민(2006)의 연구($r = -.235, p < .01$)와 일치하

며 중학생 대상 김봉진(2002)와 연구와도 일치된 결과를 보였다. 즉, 스트레스가 높을수록 건강증진행위 실천이 감소하는 것으로 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 고등학생 대상 오현성(2008)의 연구에서도 정신적 건강이 좋지 않을수록 신체적 건강이 좋지 않음을 시사한 바와 같이 동일한 연구결과로 볼 수 있다. 본 연구는 횡적인 연구로 인과 관계를 분명히 밝힐 수는 없으나, 정신건강의 문제와 건강증진행위와의 상관성이 있으므로 건강증진행위를 높이기 위해서는 정신 건강의 문제 해결을 위한 프로그램을 함께 병행하는 것이 더욱 효과적이라고 할 수 있다.

본 연구의 제한점으로 임의로 선정된 1개 군 농촌지역 초등학교 학생을 대상으로 삼았으므로 전체 지역으로 확대하거나 일반화하기에는 다소 무리가 따른다.

후속연구에서는 초등학교 학생 정신건강 문제와 대처방법에 따라 좀 더 세분화하여 건강증진행위와의 관련성을 파악할 필요성이 있고, 인과 관계를 연구할 필요성이 있는 것으로 사료된다.

결론적으로 초등학교 학생들의 정신건강 문제는 건강증진행위와 상관성이 있는 것으로 나타났으므로 학교 보건 교육 시 건강증진행위와 정신건강 문제를 함께 개선할 수 있는 다각적이고 체계적인 교육 방법을 모색할 필요가 있다고 사료된다.

결론

본 연구는 농촌 어린이의 정신건강 문제를 파악하고 건강증진행위와의 관련성을 알아보기 위한 것으로, 충청남도 농촌 지역 1개 군 지역의 초등학교 5, 6학년 어린이 407명을 대상으로 설문조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 대상자의 정신건강 문제의 평균과 표준편차는 1.85 ± 0.62 이었고 하위 영역 중 대인 예민성의 평균이 2.06 ± 0.70 으로 가장 높았고, 다음으로 적대감이 1.88 ± 0.73 , 우울이 1.74 ± 0.69 , 불안이 1.72 ± 0.66 순으로 나타났다.

둘째, 대상자의 건강증진행위의 평균과 표준편차는 2.93 ± 0.39 이었고, 하위 영역 중 전염병 예방의 평균과 표준편차는 3.37 ± 0.47 로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 개인위생 및 일상생활습관 3.09 ± 0.41 , 정신건강 2.81 ± 0.51 , 사고 예방 2.79 ± 0.57 , 인터넷 관련 건강 2.61 ± 0.56 순으로 나타났다.

셋째, 건강증진행위 실천정도에서 개인요인으로는 지각한 건강상태가 좋을수록, 학교 성적이 높을수록, 친구관계가 좋을수록, 담임교사와 관계가 좋을수록 높은 점수를 나타냈고, 가정환경 요인으로는 경제수준이 높은 경우, 가정 분위기가 화목할수록, 대화시간이 많을수록 건강증진행위 점수가 높게 나타났다.

넷째, 초등학생의 정신건강 문제와 건강증진행위 실천 정도의 관련성 검정 결과 강한 음의 상관관계($r = -.48, p < .01$)가 있는 것으로 나타났다. 정신건강 문제의 하위 영역 간에는 대인 예민성, 우울, 적대감, 불안 간에 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .69 \sim .77, p < .01$). 건강증진행위의 하위 영역 간에는 비교적 높은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .39 \sim .52, p < .01$).

총괄적으로 보아, 정신건강 문제는 건강증진행위와 상관성이 나타났으므로 학교 보건 교육 시 건강증진행위와 정신건강 문제를 함께 개선할 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다고 사료된다.

참고문헌

강귀애(1991). **국민학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인**. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
 김봉진(2002). **중학생이 지각하는 스트레스 수준과 건강행위 실천 정**

도. 인제대학교 석사학위논문, 부산.
 김영아(2000). **청소년의 스트레스, 사회적지지, 건강행위와의 관계**. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
 김재환, 김광일(1984). 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표집화연구 III. **정신건강연구**, 2, 278-311.
 김주연(1999). **학령기 아동의 스트레스와 대처행동에 관한 연구**. 부산대학교 석사학위논문, 부산.
 김지혜. (2003). **청소년의 정신건강과 사회적 지지가 학교적응에 미치는 영향에 관한 연구**. 숭실대학교 석사학위논문, 서울.
 김흥기(2006). **실업계고등학생의 인터넷 중독과 대인관계 및 정신건강과의 관계**. 강원대학교 석사학위논문, 춘천.
 남현민(2006). **초등학생의 스트레스와 건강증진행위의 관련성**. 건양대학교 석사학위논문, 대전.
 박은영, 박형철, 박경수, 손석준(2000). 스트레스와 건강행위 실천과의 연관성. **대한가정의학회지**, 21 (11), 1436-1450.
 박현숙 외 18인(2011). 실무중심의 정신건강간호학. 현문사.
 안동현(2008). 청소년 정신건강장애. **대한의사협회지**, 52 (8), 745-757.
 오현성(2008). **고등학교 학생의 학교스트레스와 스트레스 대처행동 및 정신·신체건강과의 관계**. 강원대학교 석사학위논문, 춘천.
 이성환(2009). **학령후기 아동의 건강증진행위와 생활만족도의 관련성**. 고신대학교 석사학위논문, 부산.
 이윤희(2007). **초등학생의 보건실 이용과 스트레스, 스트레스 대처행동 및 정신건강과의 관계**. 경남대학교 석사학위논문, 창원.
 질병관리본부(2011). 보건복지백서. 청원: 질병관리본부.
 통계청(2010). **2009 사망원인 통계결과**. 대전: 통계청.
 하여신(2007). **초등학생의 정신건강 수준**. 한국교원대학교 석사학위논문, 청원.
 한국청소년정책연구원(2011). **아동 청소년 정신건강 증진 정책 현황 및 개선 방안 연구**. 서울: 한국청소년정책연구원.
 한상숙(2006). **초등학생의 외모 인식 및 만족도와 자아개념, 정신건강과의 관계**. 춘천교육대학교 석사학위논문, 춘천.
 허윤정(2009). **농촌지역 초등학생의 스트레스, 스트레스 대처행동 및 건강상태**. 강원대학교 석사학위논문, 춘천.
 Frank, R. G., Glied, S. A. (2007). Mental health in the mainstream of health care. *Health Affairs*, 26(2), 1539-1541.
 Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in nursing practice*. New York, Appleton Century-Crofts.
 Remschmidt, H, Belfer, M. (2005). Mental health care for children and adolescents worldwide: A review. *World Psychiatry*, 4(3), 147-153.
 Shaw, D. S., Winslow, E. B., & Flanagan, C. (1999). A prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among African and Caucasian families. *Child Development*, 70, 742-755.